

Finansowanie wyrobów medycznych a potrzeby pacjentów

Natalia Klein

Sytuacja pacjentów cierpiących na problem nietrzymania moczu w bezpośredni sposób zależy od działań państwa, które decyduje o wysokości i zakresie refundacji środków absorpcyjnych. Usiłując określić koszty ponoszone przez pacjentów, którzy cierpią na nietrzymanie moczu i do normalnego funkcjonowania potrzebują zaopatrzyć się w środki absorpcyjne, warto prześledzić zmiany i trendy w finansowaniu grupy wyrobów medycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Wzrost kwot refundacji - czy we wszystkich grupach produktów?

Na przestrzeni ostatnich trzynastu lat, wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia na całą grupę wyrobów medycznych - do której obok szeregu innych przedmiotów (takich jak protezy, sprzęt stomijny, wózki inwalidzkie, soczewki okularowe czy aparaty słuchowe) należą środki absorpcyjne - ulegały systematycznemu zwiększeniu. Od 2002 do 2014 roku kwota przeznaczona przez NFZ na refundację wszystkich przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wzrosła z 329 milionów złotych do 790 milionów złotych, a więc ponad dwukrotnie.

Należy jednak zwrócić uwagę, że wzrosty wydatków NFZ, a więc dopłaty państwa do wyrobów medycznych potrzebnych pacjentom, nie są jednakowe dla wszystkich produktów wchodzących w skład wyrobów medycznych sprzedawanych indywidualnym pacjentom. Porównując wydatki NFZ na poszczególne wyroby medyczne w 2014 i 2013 roku, można zauważyć, że w przypadku niektórych pozycji, wydatki te wzrosły o połowę lub więcej (dla przykładu, kwota wydana przez NFZ na aparaty słuchowe wzrosła o 50%, na wózki inwalidzkie - o 45%, na ortezy kończyn

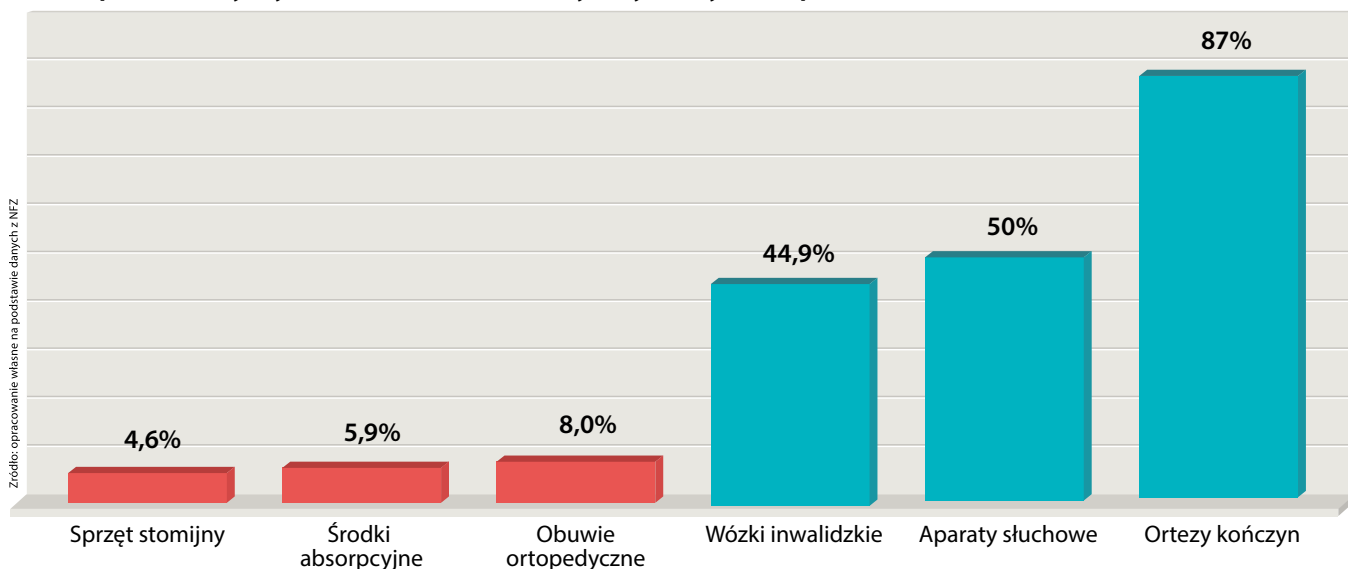
górných i dolnych - o 87%). W innych natomiast grupach - przede wszystkim w grupie przedmiotów wydawanych comiesięcznie - wzrosty wydatków wyniosły zaledwie kilka punktów procentowych (środki absorpcyjne - wzrost o 5,9%, sprzęt stomijny - wzrost o 4,6%, cewniki - wzrost o 4,3%). Głównym czynnikiem tak dużego zróżnicowania dynamiki wydatków NFZ były decyzje administracyjne.

Dopłaty pacjenta

Różnice w wydatkach NFZ na poszczególne wyroby medyczne wynikają między innymi ze zmian limitów finansowania danych środków przez państwo, określanych rozporządzeniami Ministra Zdrowia. Wskutek najnowszego rozporządzenia z grudnia 2013 roku, obowiązującego od 1 stycznia 2014 roku, zmniejszyły się kwoty dopłat pacjentów do zakupu wielu wyrobów medycznych. Dla przykładu, znacznie poprawiła się sytuacja pacjentów, którzy zaopatrują się w różnego typu protezy i ortezy kończyn górnych i dolnych, aparaty słuchowe czy wózki inwalidzkie, a także mniej liczne grupy produktów - na przykład nebulizatory przy mukowiscydozie czy protezy piersi. W przypadku wszystkich tych produktów, znacznie zwiększyły się limity finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia - a więc kwoty dopłat państwa do zakupu środków. Dla przykładu, dopłata NFZ do protezy tymczasowej podudzia wzrosła z 600 do 900 zł (+50%), do gorsetu do leczenia skoliozy - z 1100 do 1600 zł (+45%), do aparatu słuchowego - z 800 do 1000 zł (+25%), a do wózka inwalidzkiego specjalnego - z 1800 do 3000 zł (+66%).

Należy jednak podkreślić, że mimo zauważalnej poprawy sytuacji pacjentów w powyższych grupach, inne grupy produktów są wciąż pomijane, a limity, w tym limity ilościowe,

Wzrost procentowy wydatków NFZ na różne wyroby medyczne - porównanie roku 2014 do 2013



nie zmieniają się od lat lub ulegają wręcz obniżeniu. Do tych produktów należą m.in. sprzęt stomijny, cewniki urologiczne, buty ortopedyczne, ale także środki absorpcyjne.

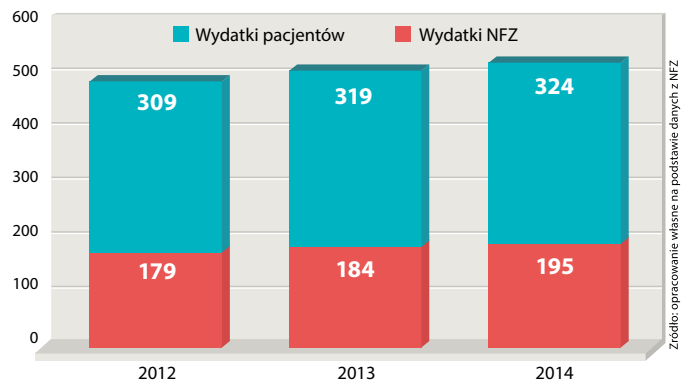
Realne potrzeby pacjentów z nietrzymaniem moczu

Limity ilościowe i cenowe na środki absorpcyjne w Polsce nie zmieniły się od 1999 roku, a więc od 16 lat. W 1999 roku limit cenowy zmniejszył się z 2,3 zł do 1,5 zł (-53%) za sztukę. Dopłata pacjenta wynosi natomiast minimum 30%. Pacjentom z nietrzymaniem moczu, którzy spełniają wymagane kryterium chorobowe (samo nietrzymanie moczu nie stanowi bowiem według przepisów wystarczającego kryterium dla refundacji pieluchomajtek czy majtek chłonnych), przysługuje 60 sztuk środków miesięcznie, a więc 2 sztuki dziennie. Tak niewielka liczba jest dla większości osób z NTM zdecydowanie niewystarczająca dla utrzymania higieny i zdrowia skóry. Biorąc pod uwagę realne potrzeby pacjentów, którzy do godnego i normalnego funkcjonowania potrzebują większej ilości środków absorpcyjnych, niż ta zapewniana przez państwo, chorzy są zmuszeni do ponoszenia zdecydowanie wyższych dopłat, niż te określone w rozporządzeniu Ministerstwa Zdrowia. Uwzględniając aktualne ceny rynkowe oraz ilość zużywanych w ciągu doby środków, dopłaty pacjenta mogą sięgać nawet 60%, wartości środków, jak można przeczytać w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Czy obecny system wymaga zmian?

Aktualny system refundacji środków absorpcyjnych w Polsce jest zaliczany do tzw. systemów otwartych - specjalista wypisuje zlecenie na dany rodzaj produktu (pieluchomajtki, pieluchy anatomiczne, majtki chłonne czy wkłady anatomiczne), ale to pacjent samodzielnie wybiera markę, która jest dla niego najbardziej odpowiednia i optymalna dla jego stylu życia i indywidualnych potrzeb. Przynajmniej raz na 12 miesięcy pacjent jest zobowiązany do potwierdzenia swojego uprawnienia do otrzymania dofinansowania do środków w tzw. punktach potwierdza-

Podział realnych kosztów zaopatrzenia w środki absorpcyjne (w mln zł)



nia zleceń danego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Dodatkową szansą na zmniejszenie barier biurokratycznych jest planowane wprowadzenie tzw. e-zleceń na wyroby medyczne, które umożliwią przyspieszenie całego procesu.

Obecny system posiada zalety zarówno dla pacjentów, jak i z punktu widzenia finansów państwa. Biorąc pod uwagę koszty ponoszone przez państwo, system potwierdzania zleceń umożliwia funkcjonowanie mechanizmów regulujących wydatki. Rozwiązanie to pozwala zatem na kontrolowanie i ochronę budżetu państwa. Co istotne, obecny system jest optymalny także dla pacjenta.

Pojawiające się od kilku miesięcy sygnały pochodzące z źródeł zbliżonych do Ministerstwa Zdrowia sugerują, że środki mogłyby być zapisywane na recepty, podobnie jak leki refundowane, czyli byłyby dostępne tylko w aptekach. Jak mówi prezes Stowarzyszenia Osób z NTM UroConti Anna Sarbak, *obecny system, w którym każdy pacjent może samodzielnie wybrać środek absorpcyjny, który mu odpowiada, nie powinien ulegać zmianie. Jeżeli pacjenci będą musieli kupować produkty absorpcyjne tylko w aptekach, a nie, jak do tej pory, także w sklepach medycznych, gdzie wybór jest o wiele większy, ograniczy to dostęp do środków. Każdy pacjent powinien decydować, jaki produkt jest dla niego najlepszy.*

Dynamika zmian budżetu NFZ na wyroby medyczne i środki absorpcyjne (w mln zł)

